

Réplica

Sr. Director:

Agradezco el interés manifestado por el Dr. Borbujo por nuestro trabajo sobre grupos diagnósticos ambulatorios (GDA).

Respondiendo a su primer comentario, creo que sí se pueden mezclar las actividades médicas y quirúrgicas en los diferentes GDA; de hecho, uno de los objetivos de los GDA es precisamente delimitar las diferentes técnicas quirúrgicas según su complejidad, y la existencia de un GDA correspondiente, por ejemplo, a «exéresis», ya lo separa convenientemente del resto de grupos.

Sin embargo, creo que el Dr. Borbujo tiene razón al comentar que de cara al gestor puede disminuir la posibilidad de facturar por un lado la consulta y por otro la técnica quirúrgica asociada; esto será especialmente cierto en aquellas consultas donde el dermatólogo practique técnicas quirúrgicas, como exéresis o electrocoagulación, en el mismo momento de la visita. Probablemente el hecho de practicar de inmediato estas intervenciones o bien citarlas depende del funcionamiento específico de cada centro y, naturalmente, del tiempo de visita. La facturación de la consulta por un lado y la técnica quirúrgica por el otro beneficiarían económicamente al gestor y al facultativo le permitirían exigir un tiempo de visita acorde con la actividad realizada. Por otro lado, pienso que técnicas

como la criocirugía, y quizá «afeitados o rebanados» sin anestesia local no deben facturarse doblemente como visita y técnica quirúrgica, porque supondrían un agravio comparativo frente a las visitas médicamente complejas, cuyo porcentaje seguramente el gestor lucharía por disminuir.

El GDA correspondiente a la retirada de puntos es efectivamente un procedimiento técnico, y no una consulta. Probablemente la mayoría de dermatólogos no retiran los puntos de sus pacientes. Sin embargo, este GDA debe existir porque, aunque sea esporádicamente, siempre habrá un paciente determinado al que el facultativo desea retirar él mismo la sutura; también habrá dermatólogos cuya costumbre es retirar los puntos de sus pacientes, como es nuestro caso. Existir de forma diferenciada de los otros GDA podrá permitir darle el valor económico y asistencial adecuados.

La revisión continuada, la crítica constructiva, la homogeneización de criterios y el consenso son los que podrán permitir la existencia de un sistema de clasificación aplicable en la práctica diaria, útil para todos. Agradezco pues de nuevo al Dr. Borbujo sus puntualizaciones.

Jordi Graells

Servicio de Dermatología. Hospital Comarcal de Sant Boi. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España.